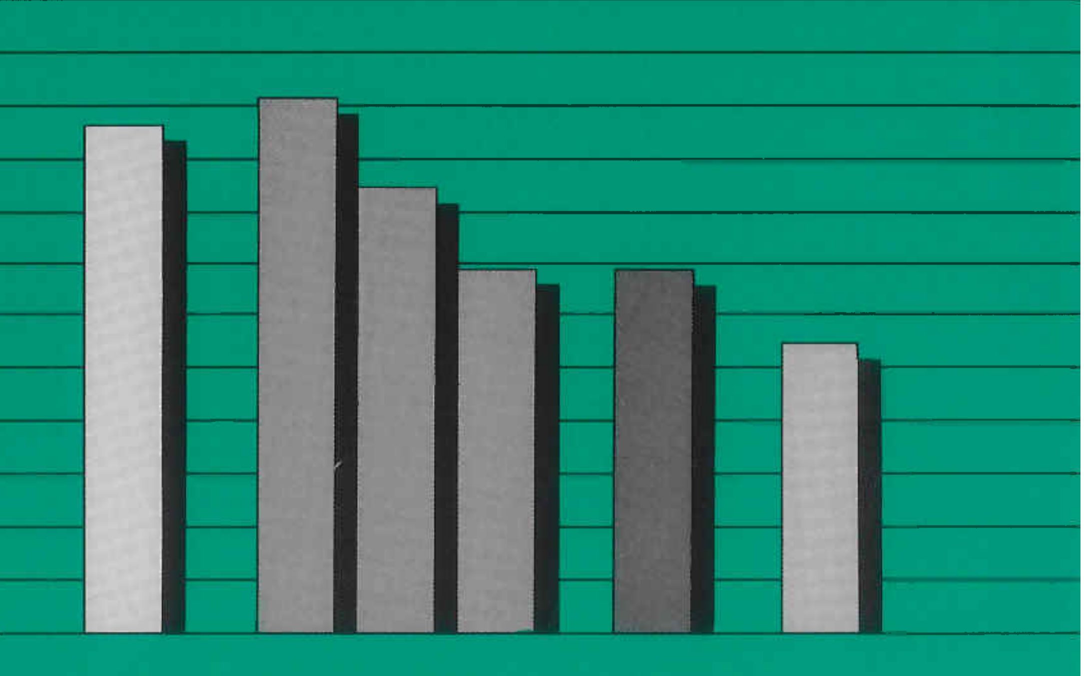


Madagascar



Enquête Nationale Démographique et Sanitaire 1992

RAPPORT DE SYNTHESE

ENQUETE NATIONALE DEMOGRAPHIQUE ET SANITAIRE MADAGASCAR 1992

RAPPORT DE SYNTHESE



Centre National de Recherches sur l'Environnement
B.P. 1739 Fiadanana
Antananarivo, Madagascar

Février 1994

Rapport préparé par:
G. Refeno, V. Rabeza, G. Mboup, et J. Schoemaker
Production:
A. Kovensky et B. Thomas
Photographie:
G. Refeno

Ce rapport résume les principaux résultats de l'Enquête Nationale Démographique et Sanitaire (ENDS) réalisée à Madagascar en 1992 par le Ministère de la Recherche Appliquée au Développement, Centre National de Recherches sur l'Environnement. L'ENDS, financée par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), a bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc.

L'ENDS fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'ENDS peuvent être obtenues auprès du Centre National de Recherches sur l'Environnement, BP 1739 Fiadanana Antananarivo (Madagascar), Téléphone (2612) 239-62. Concernant le Programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-512-0999).



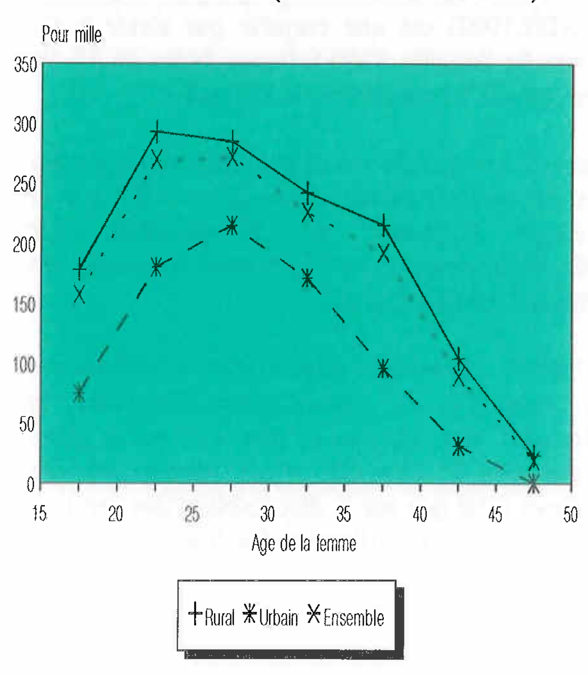
Cadre de l'enquête

L'Enquête Nationale Démographique et Sanitaire (ENDS,1992) est une enquête par sondage au cours de laquelle 6260 femmes âgées de 15-49 ans ont été interviewées avec succès.

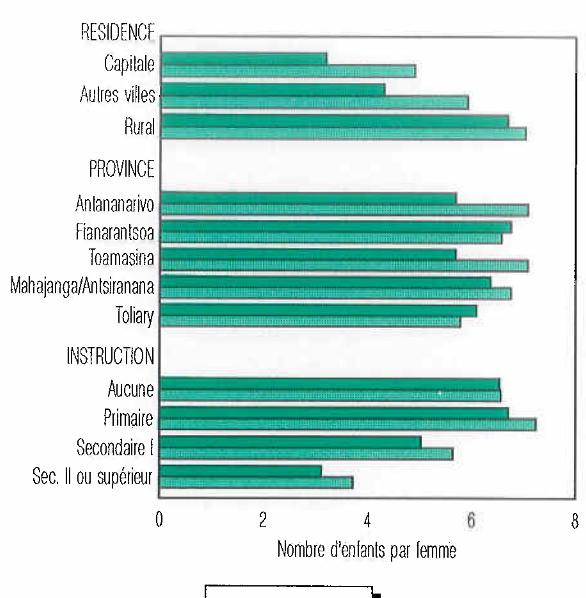
Les travaux de collecte des données sur le terrain ont été réalisés de mai à novembre 1992 par le Centre National de Recherches sur l'Environnement avec l'assistance technique de Macro International Inc.

L'ENDS fournit des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la mortalité des enfants et des mères, la santé maternelle et infantile, l'état nutritionnel des enfants ainsi que sur la disponibilité des services de santé et de planification familiale.

Graphique 1
Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence (femmes de 15-49 ans)



Graphique 2
Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans



Fécondité

Niveaux et tendances

- Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes malgaches donneront naissance en moyenne à 6,1 enfants à la fin de leur vie féconde. Elles continuent à avoir leur premier enfant très jeunes: la majorité sont mères avant l'âge de 19 ans.
- La fécondité est négativement associée à l'urbanisation et à l'instruction de la femme. Les femmes résidant dans la capitale ou ayant le niveau d'instruction secondaire II ou plus sont deux fois moins fécondes (3,2 enfants en moyenne) que celles résidant en milieu rural (6,7) ou n'ayant aucune instruction (6,5).

Avec les niveaux actuels de fécondité, la femme malgache donnera naissance à plus de 6 enfants à la fin de sa vie féconde.

Fécondité des adolescentes

- Au moment de l'enquête, près du tiers des adolescentes (15-19 ans) avaient déjà, au moins, un enfant ou étaient enceintes pour la première fois (respectivement 25 pour cent et

4 pour cent). Cette fécondité précoce est particulièrement importante chez les adolescentes sans instruction (42 pour cent) et chez celles du milieu rural (33 pour cent).

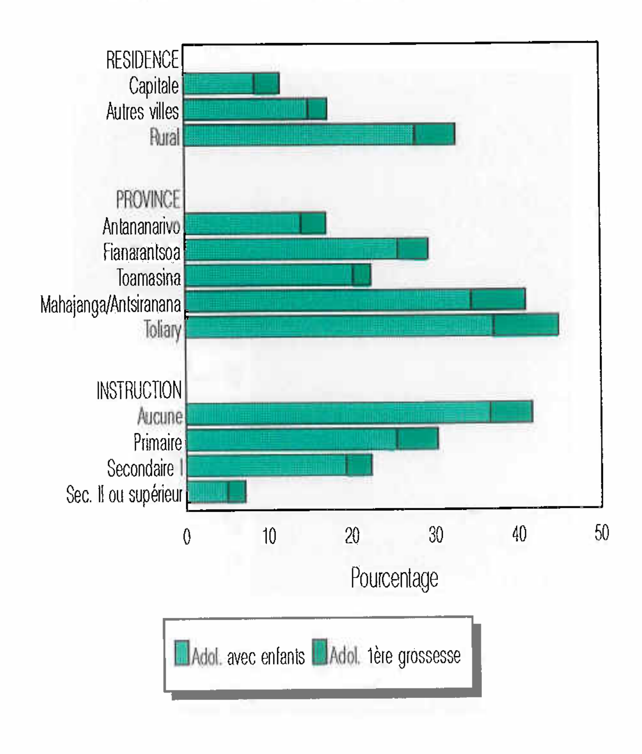
Parmi les adolescentes de 15-19 ans, 29 pour cent ont déjà eu au moins un enfant ou sont enceintes pour la première fois.

Nuptialité et exposition au risque de grossesse

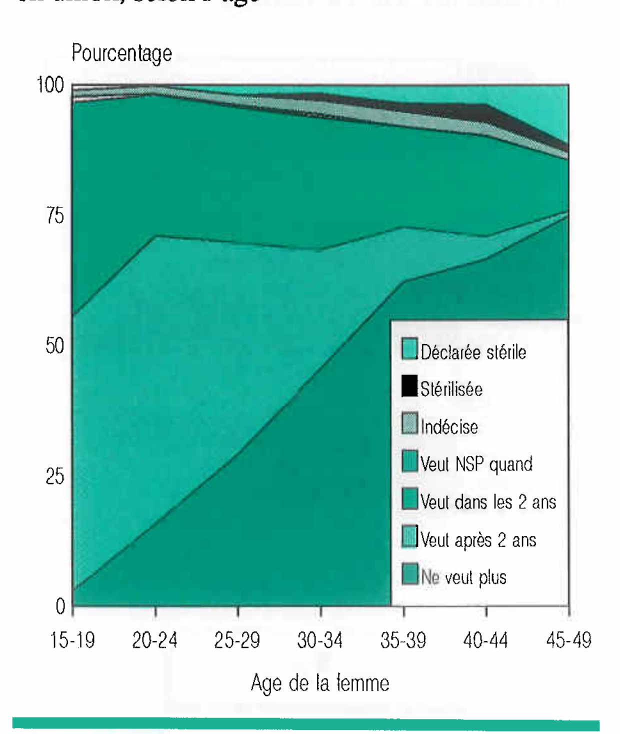
- Le mariage (formel ou non) est quasi universel à Madagascar, et les femmes entrent en union très tôt: à 25-29 ans, 87 pour cent des femmes sont ou ont été mariées, et plus de la majorité des femmes de 25-49 ans sont mariées avant l'âge de 18 ans et demi.
- L'activité sexuelle débute toujours très tôt: plus d'une femme malgache sur deux a eu ses premiers rapports sexuels avant l'âge de 17 ans.

Plus d'une femme sur deux est déjà en union avant l'âge de 18 ans et demi.

Graphique 3
Pourcentage d'adolescentes (15-19 ans) ayant commencé leur vie féconde



Graphique 4
Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union, selon l'âge



- Par suite d'une aménorrhée et d'une abstinence post-partum prolongées, les femmes ne sont pratiquement pas soumises au risque de grossesse pendant en moyenne 13,2 mois.

Préférences en matière de fécondité

- Quarante pour cent des femmes enquêtées ne désirent plus d'enfant supplémentaire; deux-tiers des femmes ayant quatre enfants ou plus, expriment ce désir (66 pour cent). Si toutes les naissances non-désirées étaient évitées, la fécondité totale des femmes serait de 5,2 enfants, soit un enfant de moins que la fécondité observée.

Deux-tiers des femmes ayant quatre enfants ou plus ne désirent plus d'enfant supplémentaire.

Planification familiale

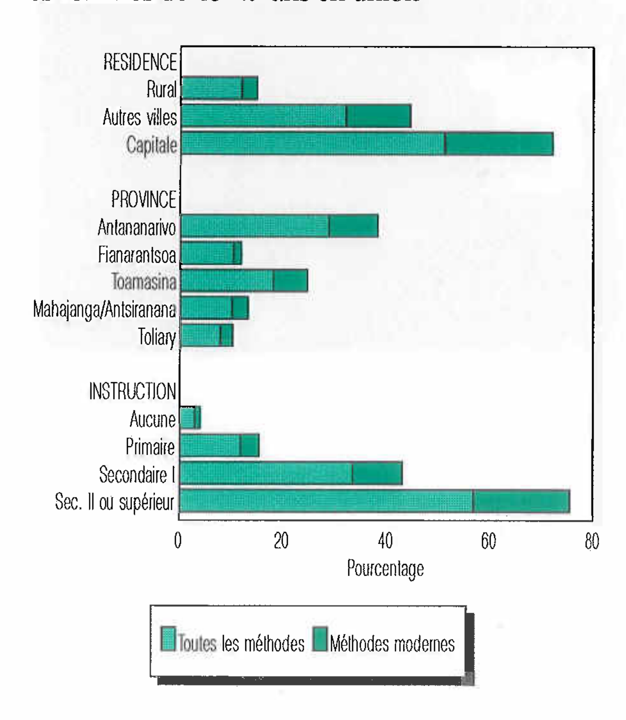
Connaissance de la contraception

- Des générations anciennes aux plus jeunes, la connaissance de la contraception s'est nettement améliorée: chez les femmes de 45-49 ans, seulement 55 pour cent connaissaient une méthode de contraception, et 52 pour cent une méthode moderne. Chez celles de 25-29 ans, ces proportions ont atteint, respectivement, 71 et 66 pour cent. Les méthodes modernes demeurent toujours peu connues par les femmes du milieu rural ou sans instruction.

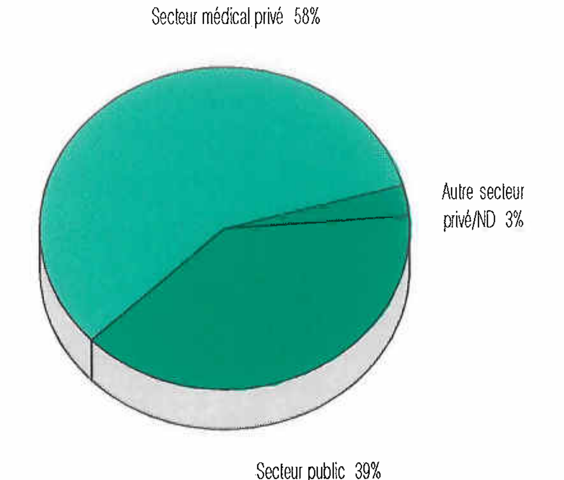
- Parmi les femmes qui déclarent connaître une méthode, plus de la moitié savent où se la procurer. Les méthodes de contraception et leurs sources d'approvisionnement sont plus connues par les femmes urbaines que par les femmes rurales (respectivement 92 et 81 pour cent contre 61 et 38 pour cent).



Graphique 5
Utilisation actuelle de la contraception par les femmes de 15-49 ans en union



Graphique 6
Sources d'approvisionnement de la contraception



Utilisation de la contraception

- Environ 25 pour cent des femmes en union ont déclaré avoir utilisé au moins une méthode de contraception, dont 11 pour cent une méthode moderne. Cependant, 17 pour cent seulement des femmes en union utilisaient une méthode de contraception au moment de l'enquête, dont 5 pour cent une méthode moderne.

Seulement 5 pour cent des femmes en union utilisent actuellement une méthode de contraception moderne.

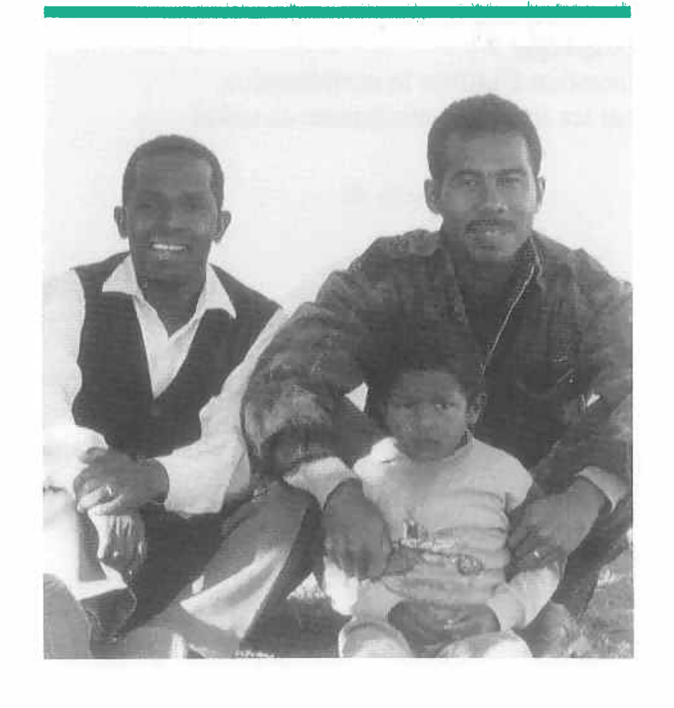
- L'injection (2 pour cent) et la pilule (1 pour cent) sont les méthodes modernes les plus utilisées. Parmi les méthodes traditionnelles, la continence périodique est la plus utilisée (9 pour cent).
- La prévalence de la contraception moderne est positivement associée à l'urbanisation et à l'instruction des femmes : seulement 3 pour cent des femmes du milieu rural utilisent une méthode moderne, contre 16 pour cent de celles du milieu urbain. De même, l'utilisation de la contraception moderne varie de 1 pour cent chez les femmes sans instruction à 19 pour cent chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire II ou plus.

Attitude vis-à-vis de la planification familiale

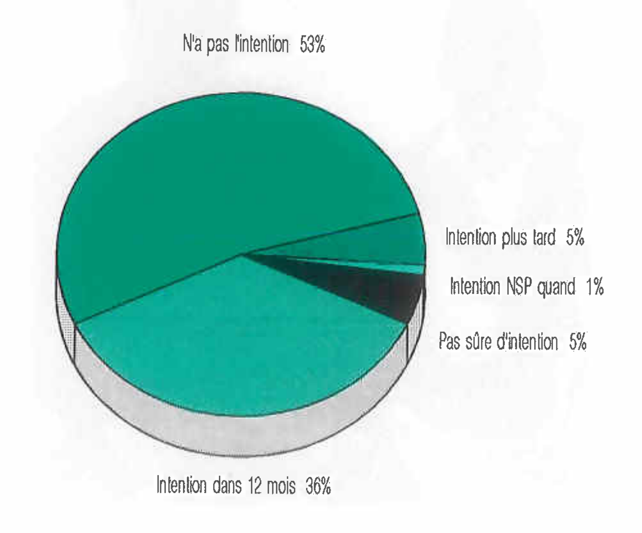
- Quatre femmes malgaches sur cinq connaissant une méthode de contraception approuvent la planification familiale (80 pour cent). En outre, plus de trois quarts des femmes (76 pour cent) sont favorables à la diffusion d'informations à ce sujet. Cependant, la quasi-totalité des femmes ont déclaré n'avoir reçu, soit de la radio, de la télévision ou des journaux, aucun message relatif à la planification familiale pendant le mois ayant précédé l'enquête. Seulement 6 pour cent en avaient entendu parler à la radio, et 1 pour cent à la télévision.

La majorité des femmes connaissant une méthode contraceptive approuvent la diffusion d'informations sur la planification familiale, mais très peu de femmes ont reçu des messages relatifs à la contraception.

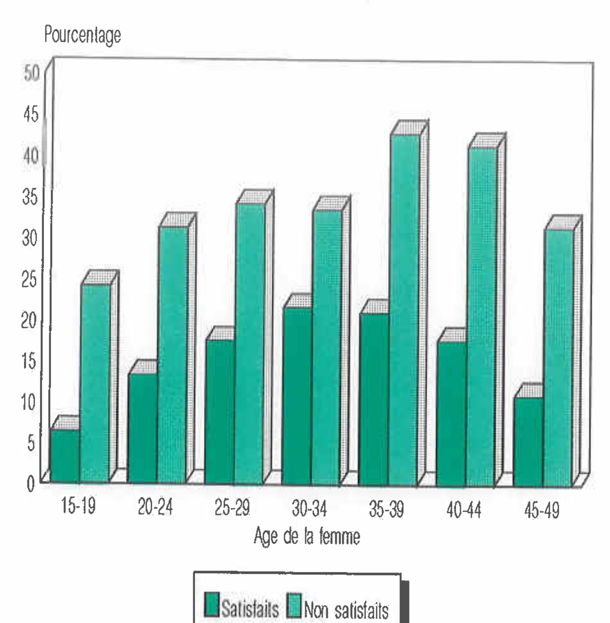
- Presque toute la majorité des femmes non-utilisatrices de la contraception au moment de l'enquête ont manifesté leur intention de l'utiliser dans l'avenir (47 pour cent).



Graphique 7
Intention d'utiliser la contraception par les femmes actuellement en union



Graphique 8
Besoins en matière de planification familiale de femmes en union, selon l'âge



Parmi les femmes non-utilisatrices de la contraception, presque toute la majorité a exprimé l'intention de la pratiquer dans l'avenir.

Besoins non-satisfaits en matière de planification familiale

- L'enquête révèle l'existence relativement importante (estimée à 35 pour cent) de besoins non-satisfaits de planification familiale. Il s'agit des femmes non-utilisatrices de la contraception qui veulent attendre deux ans ou plus avant d'avoir un autre enfant -espacement- (16 pour cent) ou qui ne veulent plus d'enfants -limitation- (19 pour cent). La satisfaction de cette demande pourrait entraîner une augmentation de la prévalence contraceptive qui atteindrait 51 pour cent (22 pour cent pour l'espacement des naissances et 29 pour cent pour la limitation des naissances). La demande totale en matière de contraception pourrait alors atteindre 67 pour cent (dont 27 pour cent de demande non satisfaite) dans la capitale et 41 pour cent (dont 36 pour cent de demande non satisfaite) dans les autres villes.

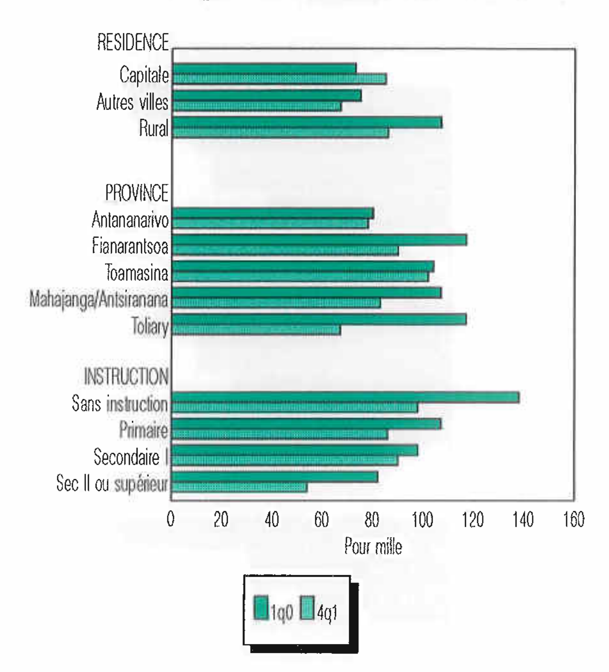
Mortalité des enfants

- La mortalité des enfants demeure toujours élevée dans le pays. Durant les cinq années ayant précédé l'enquête, sur 1000 enfants nés vivants, 93 sont décédés avant leur 1er anniversaire; sur 1000 enfants survivants au premier anniversaire, 77 sont décédés avant d'atteindre l'âge de cinq ans. La mortalité infanto-juvénile (de la naissance à l'âge de 5 ans exact) touche 163 enfants pour 1000 naissances vivantes.

Sur 1000 naissances, 93 décèdent avant l'âge d'un an et 163 décèdent avant leur cinquième anniversaire.

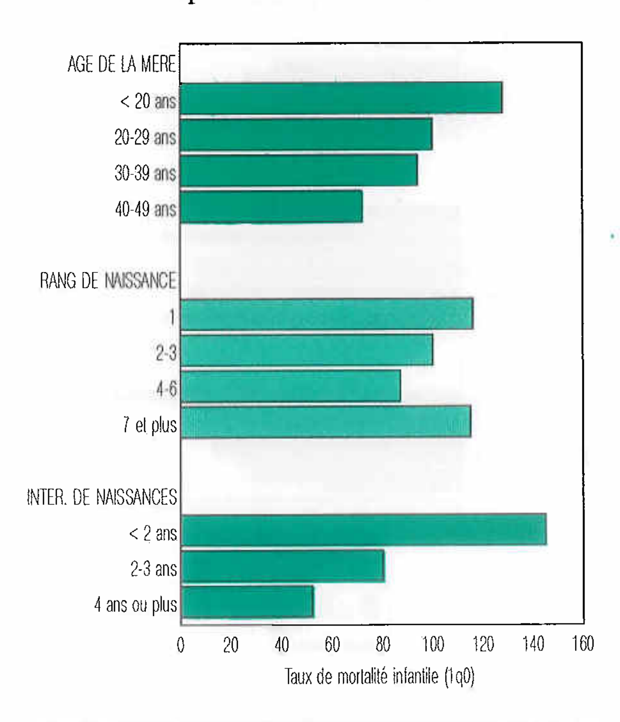
- Les enfants du milieu rural sont particulièrement plus touchés par la mortalité: sur 1000 enfants nés vivants à la naissance, 183 pour mille n'atteignent pas le 5ème anniversaire, contre 142 pour mille en milieu urbain. De même, les enfants dont la mère n'a pas d'instruction courent un risque de décéder avant l'âge de 5 ans plus de trois fois supérieur à celui des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire II ou plus (223 pour mille contre 66 pour mille).

Graphique 9
Mortalité infantile et juvénile selon les caractéristiques de la mère





Graphique 10
Mortalité infantile et comportement en matière de procréation



- Les enfants nés de mère très jeune (moins de 20 ans) sont plus exposés au risque de décéder que les enfants de mère âgée de 20 ans ou plus, en particulier durant la période néonatale où leur mortalité est presque une fois et demi supérieure à celle des enfants nés de mère de 20-29 ans. Les intervalles intergénésiques très courts (inférieurs à deux ans) sont également associés à une mortalité infantile (145 pour mille) près de trois fois plus élevée que celle observée lorsque les intervalles intergénésiques sont plus longs.



Santé de la mère et de l'enfant

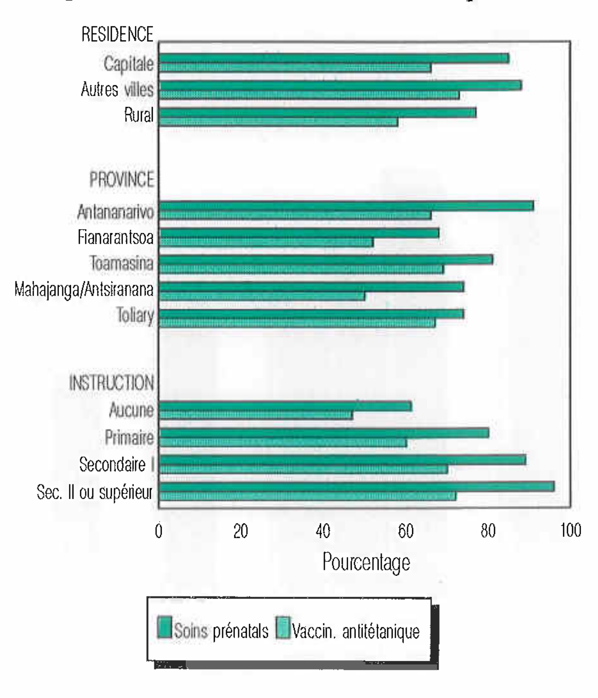
Soins prénatals et assistance à l'accouchement

- Au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pour plus de trois naissances sur quatre (78 pour cent), les mères ont consulté un professionnel de la santé. De même, pour plus de la moitié des naissances, les mères ont reçu au moins une injection antitétanique pendant la grossesse (59 pour cent).

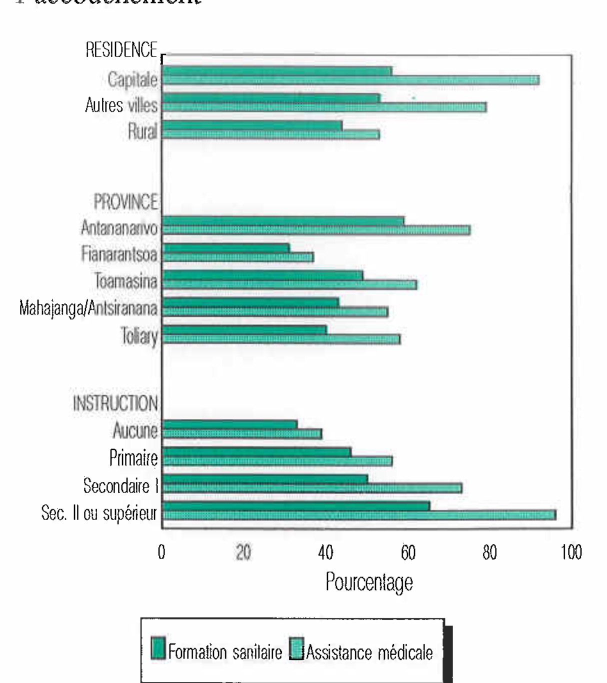
Moins de la majorité des accouchements ont eu lieu dans des formations sanitaires.

- En milieu urbain, pour la quasi-totalité des naissances, les mères ont reçu des soins prénatals (87 pour cent) et ont été vaccinées contre le tétanos (70 pour cent). Par contre, en milieu rural, ces proportions n'atteignent, respectivement, que 77 et 57 pour cent. Selon le niveau d'instruction de la mère, les différences observées sont encore plus importantes: 95 pour cent des mères ayant, au moins, un niveau d'instruction secondaire ont reçu des soins prénatals, et 75 pour cent au moins une dose de vaccin antitétanique contre, respectivement, 76 et 46 pour cent des mères sans instruction.
- La majorité des accouchements ont eu lieu à la maison (54 pour cent) contre 45 pour cent dans un établissement sanitaire. Dans 31 pour cent des cas, les accouchements ont eu lieu avec l'aide d'une accoucheuse traditionnelle. Plus de la majorité des accouchements ont, par contre, eu lieu avec l'assistance d'un professionnel de la santé (57 pour cent).

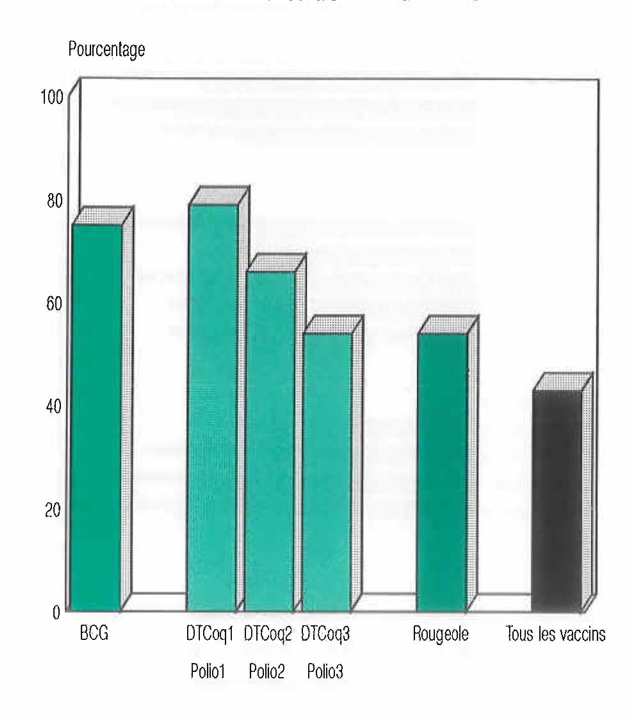
Graphique 11
Soin prénatals et vaccination antitétanique



Graphique 12
Lieu d'accouchement et assistance à l'accouchement



Graphique 13
Vaccination des enfants de 12-23 mois



- L'utilisation des services de santé pour les accouchements n'est pas uniforme dans le pays: dans la capitale, pour 59 pour cent des naissances, l'accouchement a eu lieu dans une formation sanitaire, contre 44 pour cent en milieu rural.

Vaccination

- Selon les carnets de vaccination et les déclarations des mères, seulement 43 pour cent des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations (c'est-à-dire le BCG, la rougeole et trois doses de polio et de DTCoq). A l'inverse, un enfant sur cinq n'a reçu aucune de ces vaccinations. Trois quarts des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG, 54 pour cent ont été vaccinés contre la rougeole et plus de trois quarts (79 pour cent) ont reçu la première dose de polio et de DTCoq. Mais, il y a une forte déperdition entre la première et la troisième dose de ces vaccins: seulement 54 pour cent des enfants ont reçu la troisième dose de polio et de DTCoq.

Seulement deux enfants sur cinq de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations. Un enfant sur cinq n'a reçu aucune vaccination.

- La couverture vaccinale demeure plus importante en milieu urbain (58 pour cent des enfants ont reçu toutes les vaccinations) qu'en milieu rural (41 pour cent). Les différences sont encore plus prononcées selon le niveau d'instruction de la mère: 69 pour cent des enfants dont la mère a, au moins, un niveau d'instruction secondaire II ont reçu tous les vaccins contre seulement 29 pour cent des enfants de mère sans instruction.

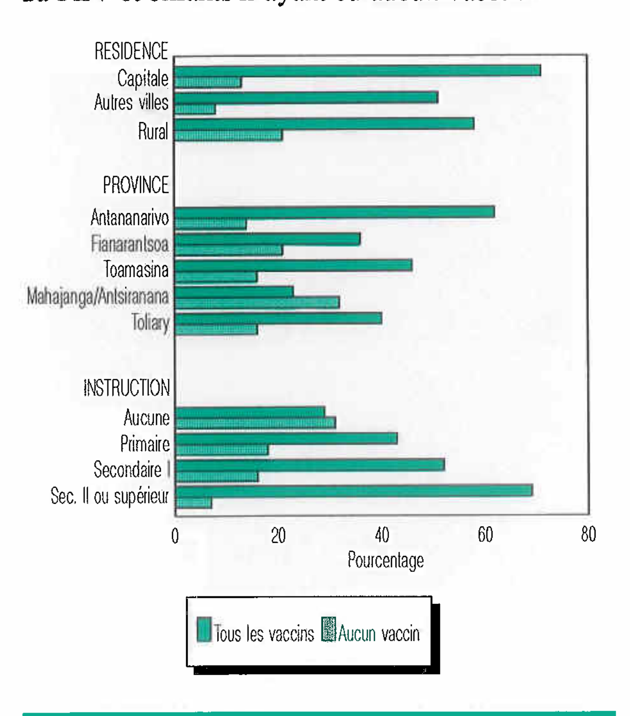
Maladie des enfants et traitements

- Près d'un enfant de moins de cinq ans sur huit (12 pour cent) a eu, au moins, un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi les enfants de moins de cinq ans souffrant de la diarrhée, 37 pour cent n'ont reçu ni les sels de réhydratation par voie orale (SRO) ni les autres liquides (y compris l'allaitement).

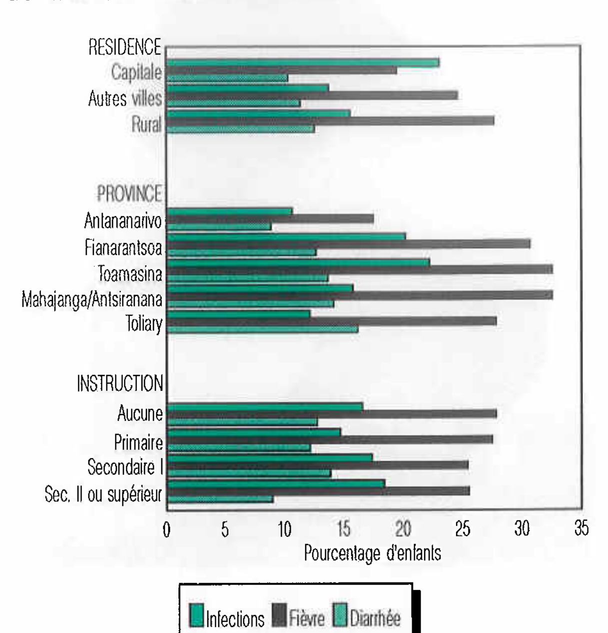
Près de 13 pour cent des enfants de moins de 5 ans ont eu la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête.

- Près de 16 pour cent des enfants de moins de 5 ans ont souffert de la toux et d'une respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête : la majorité d'entre eux ont été conduits dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical pendant leur maladie (51 pour cent). Le sirop contre la toux a été administré à 15 pour cent des enfants malades et 20 pour cent ont reçu des antibiotiques.

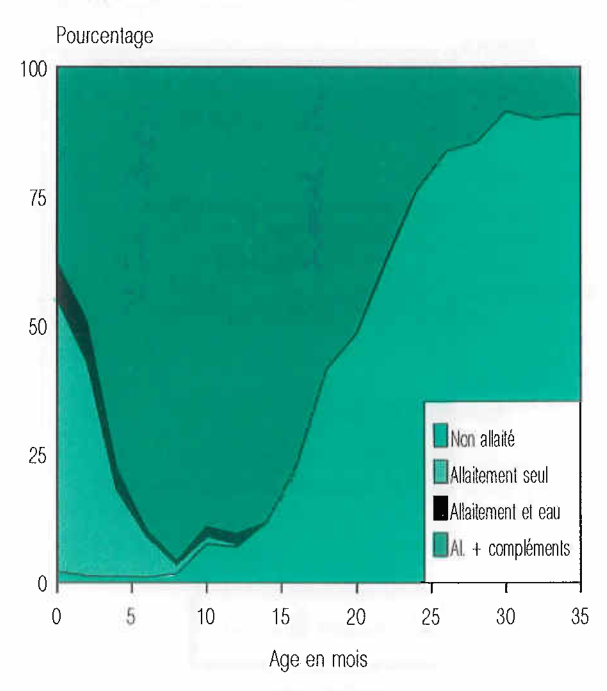
Graphique 14
Enfants de 12-23 mois ayant eu tous les vaccins du PEV et enfants n'ayant eu aucun vaccin

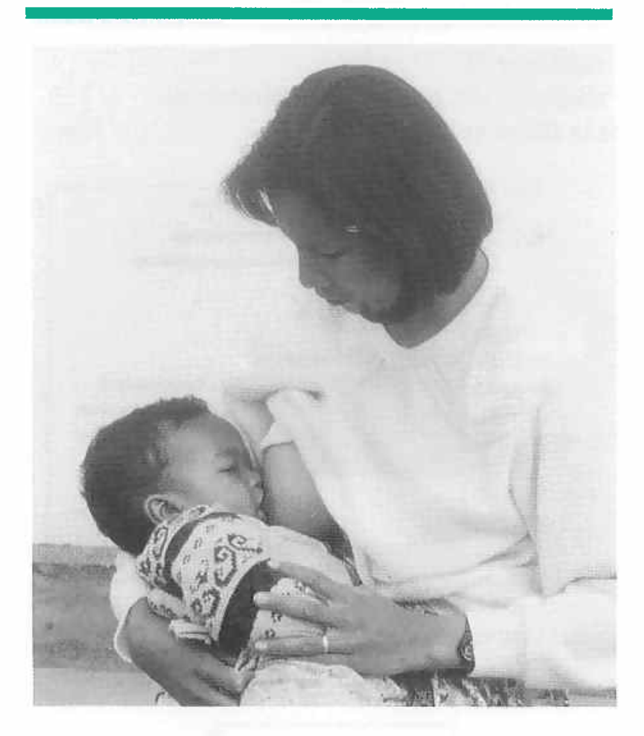


Graphique 15
Prévalence des infections respiratoires, de la fièvre et de la diarrhée



Graphique 16
Pratique de l'allaitement des enfants de moins de trois ans





- Près d'un enfant de moins de 5 ans sur quatre (27 pour cent) a eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête: 47 pour cent d'entre eux ont été conduits en consultation dans une formation sanitaire et 44 pour cent ont été traités au moyen d'un antipaludéen.
- D'une manière générale, selon les résultats de l'enquête, les enfants dont la mère est sans instruction et/ou réside en milieu rural sont les plus touchés par les maladies infantiles et bénéficient le moins de soins médicaux.

Allaitement

- L'allaitement est pratiquement universel: 97 pour cent des enfants nés au cours des cinq dernières années ont été allaités. Jusqu'à l'âge de 11 mois, 92 pour cent des enfants demeurent allaités, et ce n'est qu'à partir de 20-21 mois que presque la moitié des enfants sont sevrés. La durée médiane de l'allaitement varie en fonction du milieu de résidence (20 mois dans le milieu rural et 16 mois dans le milieu urbain) et du niveau d'instruction des mères (23 mois pour les femmes sans instruction contre 14 mois pour les femmes du niveau secondaire II ou plus).

La quasi totalité des enfants sont allaités jusqu'à leur premier anniversaire, et l'introduction de l'eau, des liquides et des aliments solides se fait à un âge trop précoce.

- Les aliments de complément sont introduits à un âge précoce: seulement 53 pour cent des enfants de moins de deux mois sont exclusivement allaités. En plus du sein, la majorité des nouveau-nés (7 pour cent) reçoivent de l'eau et 38 pour cent reçoivent d'autres liquides ou des aliments solides. En outre, 3 pour cent des enfants de moins de 4 mois sont nourris au moyen d'un biberon.

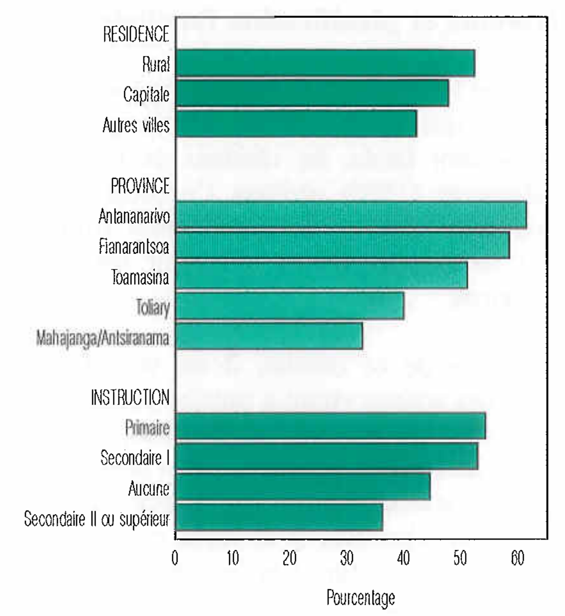
Etat nutritionnel

- Plus d'un enfant de moins de 5 ans sur deux (51 pour cent) sont atteints de sous-nutrition chronique (ou retard de croissance) dont presque la moitié (24 pour cent) sous une forme sévère. Cette sous-nutrition qui se traduit chez les enfants par une taille insuffisante par rapport à l'âge débute dès le plus jeune âge (31 pour cent à un an), s'aggrave jusqu'à 24 mois pour se maintenir ensuite à un niveau élevé.

A partir de 24 mois, plus d'un enfant sur deux (57 pour cent) accuse un retard de croissance.

- Cinq pour cent des enfants souffrent de malnutrition aiguë (émaciation), mesurée par l'indice poids- pour-taille.
- L'insuffisance pondérale qui se traduit par un poids insuffisant par rapport à l'âge concerne 39 pour cent des enfants de moins de 5 ans dont 9 pour cent sont atteints de la forme sévère. Elle s'aggrave rapidement pendant les 18 premiers mois de vie.

Graphique 17
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance



Note: Taille-pour-âge inférieure à -2 ET de la médiane de la population de référence

Conclusions et recommandations

Fécondité et planification familiale

Bien que la fécondité se maintienne à un niveau élevé et que la prévalence contraceptive soit relativement faible, les résultats de l'ENDS à Madagascar (1992) révèlent l'existence d'une demande potentielle de planification familiale, aussi bien pour espacer que pour limiter les naissances.

A la suite de ce constat, il est important de mener des actions visant à satisfaire la demande potentielle en matière de contraception afin d'aider les couples à espacer ou, si besoin est, à limiter convenablement les naissances, et à déterminer, librement et de façon consciente, la taille de leur famille. Ces actions doivent être accompagnées de vastes campagnes d'éducation et d'information des couples sur le choix des méthodes de contraception, leurs avantages et leurs inconvénients. Il est aussi important de créer dans toutes les formations sanitaires rurales, des services de planification familiale. Ces services doivent être offerts soit gratuitement, soit à un coût très abordable si l'on veut que la population rurale, généralement d'un revenu très faible, puisse y avoir accès.

Santé de la mère et de l'enfant

Les résultats de l'enquête indiquent qu'à Madagascar, les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement demeurent toujours insuffisants ainsi que la couverture vaccinale contre les maladies- cible du PEV. Plus de la majorité des femmes accouchent encore à la maison, surtout en milieu rural, ce qui peut avoir des conséquences néfastes sur la santé et la vie des mères et des enfants.

La sous-nutrition chronique (retard de croissance) est très élevée chez les enfants de moins de cinq ans et la fièvre, la toux et la diarrhée sont fortement endémiques. En outre, très peu de parents savent que la réhydratation par voie orale est un traitement bon marché et très efficace contre la diarrhée. Le niveau de la mortalité des enfants reste toujours très élevé. Face à cette situation, il est important que des actions soient entreprises pour l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant :

- En matière de soins prénatals, des campagnes d'éducation et de sensibilisation des mères doivent être menées sur les risques de grossesses non suivies par des professionnels de la santé, et sur les avantages de l'immunisation de la mère contre le tétanos.

- Sur le plan nutritionnel, il faudrait encourager et soutenir les programmes d'information et d'éducation des mères en matière d'allaitement afin que l'introduction des compléments nutritionnels soit faite au moment propice. La sous-nutrition des enfants peut être, en partie, réduite par des programmes d'éducation centrés sur les mères elles-mêmes, en particulier celles des zones rurales qui sont généralement peu instruites.

- La lutte contre les maladies de l'enfance par des mesures préventives devrait être prioritaire avec, notamment, le renforcement des programmes de soins de santé primaire et celui du PEV.

- S'agissant de la lutte contre les conséquences des maladies diarrhéiques, il convient d'encourager l'utilisation des différentes Thérapies de Réhydratation par voie Orale (TRO).

- Enfin il convient de souligner que l'intervention des programmes d'information et d'éducation, et le développement des services fondamentaux de santé doivent être davantage axés sur les populations rurales.

Principaux indicateurs

Données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat 1975

Population totale (en millions) 7,5
Population urbaine (%) 16,3
Accroissement annuel moyen (%) 2,7
Doublement de population (années) 26
Taux brut de natalité (pour mille) 45,0
Taux brut de mortalité (pour mille) 18,0
Espérance de vie à la naissance (années) 45,4

Enquête Nationale Démographique et Sanitaire Madagascar 1992

Taille de l'échantillon

Femmes de 15-49 ans enquêtées avec succès 6 260

Caractéristiques socio-démographiques des femmes interviewées (en %)

Milieu urbain 22,3
Sans instruction 19,6
Instruction niveau primaire 53,8
Instruction niveaux secondaire et supérieur 26,6

Nuptialité et autres déterminants de la fécondité

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union 59,7
Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ou l'ayant été 73,2
Age médian (en années) à la première union (femmes de 25-49 ans) 18,2
Age médian (en années) à la première naissance (femmes de 25-49 ans) 19,2
Durée médiane de l'allaitement (en mois)[1] 19,4
Durée médiane d'aménorrhée post-partum (en mois)[1] 12,5
Durée médiane d'abstinence post-partum (en mois)[1] 13,4

Fécondité

Indice synthétique de fécondité[2] 6,1
Nombre moyen d'enfants nés vivants chez les femmes de 40-49 ans 6,8

Préférences en matière de fécondité

Pourcentage de femmes actuellement mariées qui:
- ne veulent plus d'enfants 39,6
- veulent retarder d'au moins deux ans leur prochaine naissance 54,8

Nombre idéal d'enfants (femmes de 15-49 ans)[3] 5,5
Pourcentage de naissances des cinq années précédant l'enquête qui:
- n'étaient pas désirées 14,0
- sont survenues trop tôt 9,5

Connaissance et utilisation de la planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union qui:
- connaissent au moins une méthode 66,6
- connaissent une méthode moderne 61,7
- connaissent une méthode moderne et une source d'approvisionnement 45,4
- ont déjà utilisé une méthode 28,5
- utilisent actuellement une méthode 16,7
- utilisent actuellement une méthode moderne 5,1

Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent:
- la pilule 1,4
- le DIU ou stérilet 0,5
- les injections 1,6
- le condom 0,5
- la stérilisation féminine 0,9
- la continence périodique 9,0
- retrait 2,1
- les autres méthodes traditionnelles 0,5

Mortalité

Quotient de mortalité infantile (/1000)[4] 93,0
Quotient de mortalité infanto-juvénile (enfants de moins de cinq ans) (/1000)[4] 162,6

Santé de la mère et de l'enfant

Pourcentage de naissances[5] dont les mères ont:
- reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé 78,2
- ont reçu au moins une dose de vaccin antitétanique 58,7

Pourcentage de naissances[5] dont les mères ont été assistées à l'accouchement par:
- un professionnel de la santé 57,0
- une accoucheuse traditionnelle 31,0
- un parent ou autre relation 10,7
- sans aucune assistance 0,8

Pourcentage d'enfants encore allaités au moment de l'enquête et âgés de:
- 0-1 mois 97,9
- 4-5 mois 98,8
- 10-11 mois 92,5

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant un carnet de vaccination 59,1
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre[6]:
- le BCG 75,0
- le DTCoq (trois doses) 53,8
- la polio (trois doses) 53,8
- la rougeole 54,0
- toutes les vaccinations du PEV[7] 43,4
- aucune vaccination 19,6

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, au cours des deux semaines précédant l'enquête, ont eu:
- la diarrhée 12,4
- la toux et une respiration courte et rapide 15,7
- la fièvre 27,1

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui:
- présentent un retard de croissance[8] 51,1
- souffrent d'insuffisance pondérale[8] 39,1

---

1 Estimée sur la base des naissances survenues au cours des 36 mois précédant l'enquête.
2 Calculé à partir des naissances des femmes de 15-49 ans au cours des trois années précédant l'enquête.
3 A l'exclusion des femmes de 15-49 ans ne s'étant pas prononcées sur un nombre précis .
4 Quotients relatifs aux cinq années précédant l'enquête.
5 Naissances survenues dans les 1-59 mois précédant l'enquête.
6 D'après les carnets de vaccination et les déclarations des mère.
7 Programme Elargi de Vaccination.
8 *Retard de croissance:* pourcentage d'enfants dont le score d'écart-type pour la taille-pour-âge est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/WHO; *Insuffisance pondérale:* pourcentage d'enfants dont le score d'écart-type pour la poids-pour-âge est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/WHO.